

이달의 초점

2025년 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사로 살펴본 여성 건강

청소년기부터 노년기까지: 생애주기 관점의 여성 생식건강 증진

| 박은자 |

월경·폐경 건강관리와 정책과제

| 박은자, 최지희 |

생애주기별 임신·출산 관련 경험과 인식

| 박은자, 문선영 |

한국 여성의 피임 현황과 시사점: 2022년, 2025년 한국 여성의 생애주기별
성·생식건강조사 결과를 중심으로

| 전진아 |



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



생애주기별 임신·출산 관련 경험과 인식¹⁾

Experiences and Perceptions Regarding Pregnancy and Childbirth through the Life Course

박은자 한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 연구위원

문선영 한국보건사회연구원 건강보장정책연구실 연구원

임신과 출산은 여성의 건강과 삶에 신체적·심리적으로 적지 않은 영향을 주며, 원하는 시기에 자녀를 갖는 것도 생식건강 관점에서 중요하다. 이 글에서는 2025년 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차) 자료를 활용하여 한국 여성의 임신·출산 경험과 난임 경험, 임신 중 건강행태 인식을 살펴본다. 난임 경험이 있는 초기 성인의 17.1%와 중장년의 11.6%가 난임 시술을 받았는데, 초기 성인과 중장년 모두 경제적 부담을 난임 시술의 어려움으로 응답하였다. 연령군, 건강행동, 건강 문해력에 따라 임신 중 흡연과 음주에 대한 인식에 차이가 있었다. 태아 알코올 증후군에 대해서는 모든 연령대에서 인지율이 50% 미만으로 나타나 전반적 인식 개선이 요구되었다. 향후 난임 시술과 경험에 대한 지속적 연구와 더불어 임신과 출산 관련 보건의료서비스가 충분히 제공되고 있는지 점검할 필요가 있다.

1 들어가며

임신과 출산은 여성의 주요한 생식건강 이슈 중 하나이다. 임신 기간의 건강 증진은 어머니와 태아의 생애주기 건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Muglia et al., 2022). 세계보건기

구(WHO)에서는 모성건강을 임신, 출산 및 산후 기간 동안의 여성 건강이라고 정의하며, 각 단계에서 산모와 태아가 건강과 행복에 대한 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 보장해야 한다고 하였다(WHO, n.d.).

임신은 태아가 여성의 자궁 내에서 발달하는 기

1) 이 글은 박은자, 전진아, 최지희, 문선영, 최승아. (2025). 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)(2025ER060200)(국립보건연구원, 한국보건사회연구원)연구과제의 한국 여성의 성·생식건강조사 데이터를 사용하여 작성하였다.

간으로 마지막 생리일(LMP: Last Menstruation Period)부터 분만일까지 40주 정도인데, 의학적으로 임신을 1~12주차, 13~28주차, 29~40주차의 3분기로 구분한다(National Institute of Child Health and Human Development, 2024). 임신은 여성의 생애주기상 개인의 삶 위주에서 모성으로 이행하는 과정으로, 임신 기간에 여성은 신체적·정신적으로 큰 변화를 겪게 된다(조은미, 유혜라, 2016). 임신 중 생리학적 변화와 더불어 출산 후에도 성교통, 요통, 불안 및 우울증 등이 수반될 수 있다(Vogel et al., 2023). 임신·출산 과정에서의 신체적·심리적 소모는 출산 의향을 낮추어(김승권, 2005; 송유미, 이제상, 2011에서 재인용; Preis et al., 2020) 출산 의향에 부정적으로 작용한다. 한국에서의 첫째아 평균 어머니의 출산 연령은 2024년 기준 33.1세로, 1995년 대비 6.6세 상승하여(국가데이터처, 2025) 임신·출산기의 건강관리는 특정 연령대가 아니라 생애주기 전반에 다루어져야 할 필요성을 나타낸다.

원하는 시기에 원하는 수의 자녀를 갖는 것 또한 생식건강에서 매우 중요한 사항이다. 난임은 부부가 피임을 하지 않은 상태에서 부부간 정상적인 성생활을 하고 있음에도 1년 이상 임신이 되지 않는

상태를 의미한다(모자보건법, 2025). 난임 시술에 대한 건강보험 급여 지원의 확대 및 혼인 연령의 상승 등 사회환경의 변화로 인하여(보건복지부, 2023) 한국의 난임 시술 대상자와 난임 시술 건수는 매년 증가하고 있다(건강보험심사평가원, 2025). 2024년 가족과 출산 조사에 따르면 2021년에 비하여 법률 혼 및 사실혼 여성의 난임 경험률은 다소 감소하였으나, 35세 이상 연령 집단에서 난임 경험 비율이 높게 나타났다(박종서 외, 2024).

이 글에서는 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)²⁾ 자료를 활용하여 한국 여성의 임신·출산 경험과 난임 경험, 임신 중 건강행태 인식을 살펴보았다. 임신·출산 경험에서는 평생 임신과 출산 경험, 임신 횟수 및 만삭·조산 출산 횟수, 유·사산 횟수, 현재 임신 상태 및 지난 1년간 출산 경험을 분석하였다. 난임 경험에서는 난임 경험 여부, 난임 진단, 난임 시술을 받은 시기, 난임 시술의 가장 어려운 점 등을 초기 성인(19~39세)과 중장년(40~64세)으로 구분하였다. 임신 중 건강행태 인식에 대해서는 청소년부터 노인까지 모두 조사하였는데, 연령별, 사회경제적 특성, 건강 문해력 수준별로 나누어 조사하였다.

2) 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)는 여성의 생애주기별 성·생식 건강 현황 및 주요 이슈를 파악하는 것이 목적으로 전국 17개 시도의 13~18세 청소년 1015명, 19~64세 성인 4136명, 65세 이상 노인 1023명을 대상으로 조사하였다. 청소년과 성인은 온라인 조사, 노인은 대면 조사 방법을 통해 건강수준 및 건강행태, 월경, 성관계 및 피임, 폐경, 임신과 출산, 의료 이용 현황을 조사하였다(박은자 외, 2025).

2 임신 및 출산 경험

가. 생애주기별 임신·출산 경험

초기 성인의 22.7%, 중장년의 84.0%, 노인의 95.3%가 평생 임신 및 출산 경험이 있다고 응답하였다. 초기 성인의 임신 횟수는 2회(6.5%), 1회

(6.2%), 3회 이상(5.7%) 순이었으며, 만삭 출산 횟수는 1회 41.5%, 2회 40.1%였고, 1회 이상 조산 경험이 있는 사람이 9.4%, 1회 이상 유산 경험(인공유산 포함)이 있는 사람이 35.9%였다. 중장년의 임신 횟수는 3회 이상(44.3%), 2회(25.2%), 1회(9.2%) 순이었고, 만삭 출산 횟수는 1회 23.1%, 2회 60.0%, 3회 13.4%였으며, 1회 이상 조산 경

[표 1] 생애주기별 임신 및 출산 경험

(단위: 명, %)

구분		초기 성인 (19~39세)		중·장년 (40~64세)		노인 (65세 이상)	
평생 임신 및 출산 경험 ¹⁾ (5,148명)	없음	1,205	77.3	410	16.0	48	4.7
	있음	354	22.7	2,156	84.0	975	95.3
임신 횟수 ²⁾ (5,148명)	없음	1,205	77.3	410	16.0	48	4.7
	1회	96	6.2	235	9.2	47	4.6
	2회	102	6.5	648	25.2	228	22.3
	3회 이상	89	5.7	1137	44.3	697	68.1
	대답하기 어려움	67	4.3	136	5.3	3	0.3
임신한 경험이 있는 사람의 만삭 출산 횟수(37주 이상 출산) ²⁾ (3,279명)	없음	24	8.4	71	3.5	2	0.2
	1회	119	41.5	467	23.1	83	8.6
	2회	115	40.1	1211	60.0	421	43.3
	3회 이상	29	10.0	271	13.4	466	47.9
임신한 경험이 있는 사람의 조산 출산횟수 ²⁾ (3,279명)	없음	260	90.6	1706	84.5	926	95.3
	1회	20	7.0	199	9.8	33	3.4
	2회 이상	7	2.4	115	5.7	13	1.3
임신한 경험이 있는 사람의 유산 횟수 (자연유산+인공유산+ 사산) ²⁾ (3,279명)	없음	184	64.1	922	45.7	507	52.2
	1회	65	22.7	498	24.7	218	22.5
	2회	29	10.1	352	17.4	172	17.7
	3회 이상	9	3.1	248	12.2	75	7.6
현재 임신 및 지난 1년간 출산 경험 ³⁾ (2,510명)	없음	265	74.9	2,146	99.5		
	지난 1년 이내 출산	66	18.6	8	0.4		
	임신 중	23	6.5	2	0.1		

주: 1) 2025년 조사에서는 지금까지 임신 혹은 출산 경험 여부를 물었을 때 청소년 36명, 초기 성인 7명, 중장년 4명에서 응답을 하지 않아 분석에서 제외되었음. 22명의 청소년이 임신 및 출산 경험이 있었으나 임신 횟수 등의 문항에서 결측치가 많아 청소년의 임신 횟수, 출산 횟수 등은 분석되지 않았음.

2) 2025년 조사에서는 초기 성인 287명, 중장년 2020명, 노인 972명이 총 임신 횟수, 만삭 출산 횟수, 조산 횟수에 대해 응답하였음.

3) 2025년 조사에서는 청소년 22명, 초기 성인 354명, 중장년 2156명이 현재 임신 출산 여부에 대해 응답하였으며, 지난 1년동안 출산을 경험한 초기 성인 4명이 현재 임신 중이었음.

출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 한국보건사회연구원, p. 112~113을 저자가 일부 수정함.

험이 있는 사람이 16.5%, 1회 이상 유산 경험(인공유산 포함)이 있는 사람이 54.3%였다. 노인의 임신 횟수는 3회 이상(68.1%), 2회(22.3%), 1회(4.6%) 순이었고, 만삭 출산 횟수는 3회 이상 47.9%, 2회 43.3%, 1회 8.6%였다. 노인에서는 1회 이상 조산 경험이 있는 사람이 4.7%, 1회 이상 유산 경험(인공유산 포함)이 있는 사람이 47.8%였다.

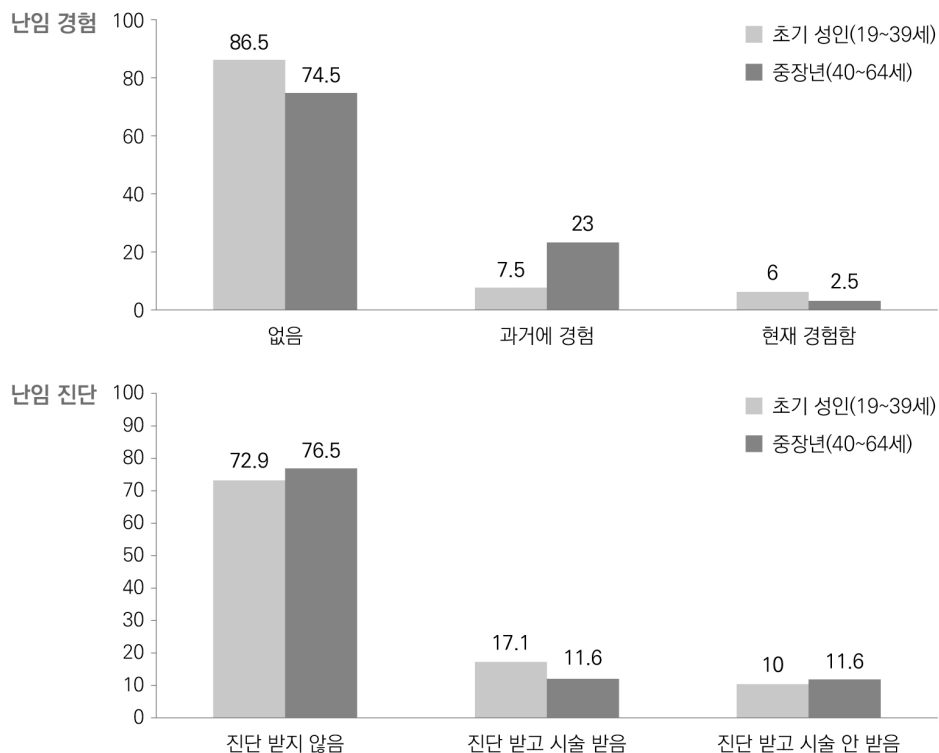
3 난임 경험

가. 생애주기별 난임 경험 및 진단

과거 또는 현재 임신을 하기 위해 최소 1년 동안 성관계를 했는데도 임신이 되지 않은 경험이 있는 사람의 비율은 초기 성인 13.5%, 중장년 25.5%였다. 이 중 의사의 난임 진단을 받은 사람은 초기

[그림 1] 생애주기별 난임 경험 및 진단

(단위: %)



주: 난임 경험이 있는 초기 성인 210명, 중장년 655명이 난임 진단 여부에 대해 응답하였음.

출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 한국보건사회연구원, p. 114를 저자가 일부 수정함.

성인이 27.1%, 중장년이 23.5%였다. 난임 경험률은 생애 과정에서 누적되는 지표이므로 가임기를 더 오래 경과한 중장년에서 초기 성인보다 높게 나타날 수 있다. 초기 성인의 경우 여성 평균 혼인 연령이 2015년 29.96세 대비 2025년 31.62세로 상승하는 등 혼인 시점이 늦어졌으므로(국가데이터처, 2026) 난임을 경험·진단받을 수 있는 기간이 상대적으로 짧다는 점도 함께 작용한 것으로 보인다.

난임 경험이 있는 초기 성인 210명 중 36명(17.1%), 중장년 655명 중 76명(11.6%)이 난임 진단 후 난임 시술을 받았다고 응답하였다. 이 연구에서 초기 성인은 중장년보다 난임 경험률은 낮았으나, 난임 시술률은 5.5%포인트 높았다. 이는 난임 시술비 지원 소득기준(중위소득 180% 이하)이 2024년 폐지되었고, 체외수정 시술(신선, 동결) 간 지원 횟수 제한도 없어졌기 때문이라고 생각된다(보건복지부, 2024).

난임 진단을 받았으나, 시술을 받은 사람과 받지 않은 사람의 사회경제적 특성 및 건강 문해력 정도

에 따른 차이를 살펴보았다. 가구소득, 교육수준, 지역별로 난임 진단을 받고 시술을 받은 사람과 난임 진단 후에도 시술을 받지 않은 집단 간 유의한 차이는 없었으나 건강 문해력 수준에서는 차이가 있었다. 건강 문해력 수준은 '귀하는 병의원이나 약국에서 제공하는 설명문, 팸플릿, 또는 다른 서면 자료를 읽고 이해하는 데 얼마나 자주 다른 사람의 도움이 필요하십니까?' 문항에서 '전혀 필요하지 않다'부터 '항상 필요하다'까지 5단계로 나누어 조사하였다. 이 연구에서는 '전혀 필요하지 않거나 거의 필요하지 않다'로 응답한 경우 건강 문해력 수준을 '높음', '가끔 필요하다'고 응답한 경우 건강 문해력 수준을 '보통', '자주 필요하거나 항상 필요하다'고 응답한 경우 건강 문해력 수준을 '낮음'으로 구분하였다. 건강 문해력 수준이 높은 경우 난임 진단 후 시술을 받은 비율이 57.5%로 건강 문해력 수준이 보통인 집단과 낮은 집단에 비하여 시술 비율이 높게 나타났다. 따라서 난임 진단 이후 시술 결정이 건강 문해력 수준에 일부 영향을 받을 수 있는데, 난임 치료 행태와 관련한 체계적 문헌 고찰에서는

[표 2] 건강 문해력에 따른 난임 시술 경험

(단위: 명, %)

구분		시술 받음		받지 않음		p-value
건강 문해력	높음	104	57.5	77	42.5	0.0001**
	보통	9	34.6	17	65.4	
	낮음	1	25.0	3	75.0	

p-val: * < .05, ** < .005.

출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 한국보건사회연구원, 연구 과제에서 생산한 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사 데이터를 사용해 분석하였음.

건강 문해력과 교육수준이 난임에 대한 인식과 치료와 관련이 있다고 보고하였다(Chavan et al., 2025).

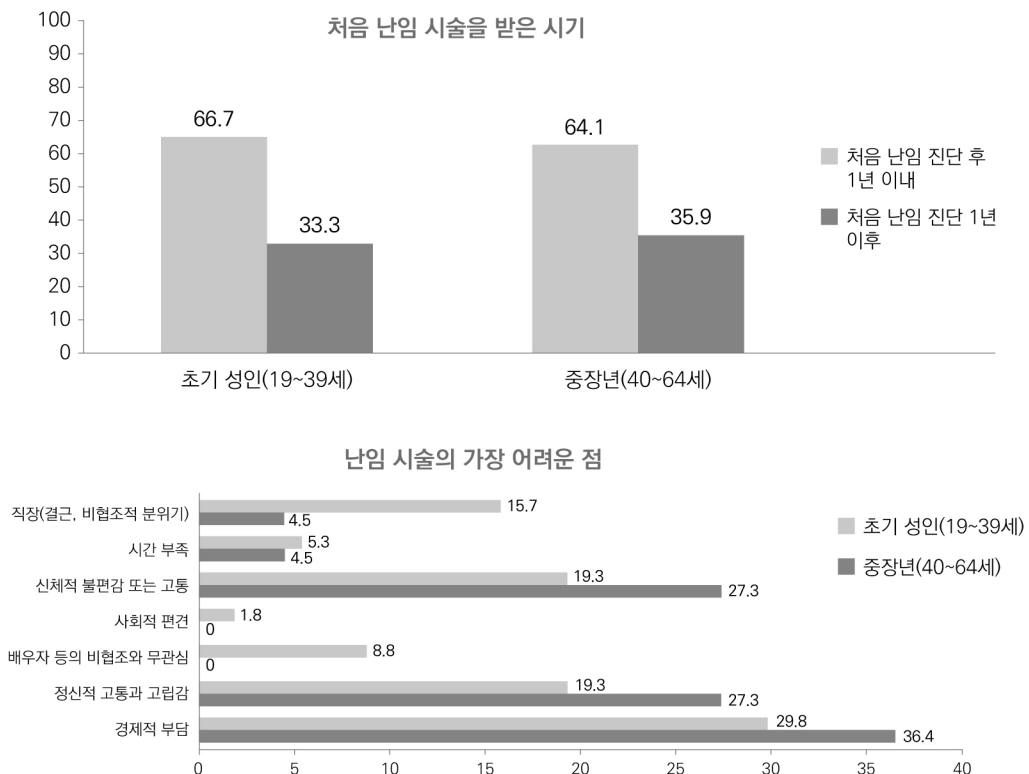
나. 생애주기별 난임 시술 현황

난임 진단을 받고 처음 난임 시술을 받은 시기를

물어보았을 때 초기 성인의 33.3%, 중장년의 35.9%가 난임 진단을 받고 1년 이후에 시술을 받았다. 난임 경험자에게 난임 시술의 가장 어려운 점을 물어보았을 때 초기 성인(29.8%)과 중장년(36.4%) 모두 가장 어려운 점을 '경제적 부담'으로 꼽았다. 그다음으로 어려운 점은 '정신적 고통과 고립감', '신체적 불편감 또는 고통'이었다. 초기 성인

[그림 2] 생애주기별 난임 시술 현황

(단위: %)



주: 1) 난임 시술 경험이 있는 초기 성인 36명, 중장년 78명이 처음 난임 시술을 받은 시기에 대해 응답하였음.

2) 2020년 1월 1일 이후 난임 시술을 받은 초기 성인 29명, 중장년 11명을 대상으로 시술 횟수와 난임 시술의 어려운 점을 조사하였으며, 난임 시술의 가장 어려운 점에 대해 7개의 선택 중 최대 2개까지 선택하도록 하였음.

출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 한국보건사회연구원, p. 115~116을 저자가 일부 수정함.

은 중장년에 비해 결근, 비협조적 분위기 등 직장 관련 문제와 배우자의 비협조와 무관심의 비율이 높게 나타났다.

4 임신 중 건강행태 인식

임신 중 흡연 및 음주와 같은 생활 습관 요인은 저체중아 출산, 조산 및 주산기 사망의 위험을 증가시킬 수 있으므로(Butler et al., 1972) 임신 전 기간에 산모의 위험 요인을 파악하고 중재하는 것이 중요하다(Johnson et al., 2006). 이 연구에서는 임신 중 흡연, 음주, 전자담배 사용 및 간접흡연 노출에 대한 인식을 조사하였으며, 태아 알코올 증후

군에 대한 인지 여부를 파악하였다.

연령별로 살펴보았을 때 음주에 대한 인식은 연령별로 유의한 차이는 없었으나, 흡연, 전자담배, 간접흡연 노출에 대한 인식에서는 노인의 경우 ‘괜찮지 않다’라는 응답이 전 연령 중 가장 높았다. 초기 성인에서 ‘괜찮다’고 응답하는 경우가 가장 많아 연령군에 따른 인식 차이를 보였다. 청소년의 13.7%, 초기 성인의 15.8%, 중장년의 18.7%, 노인의 12.1%가 임신 중 한 잔 정도 술을 마셔도 산모와 태아에게 괜찮다고 응답하거나 모르겠다고 응답하였는데, 임신 중 모든 종류의 알코올 섭취는 산모와 태아에게 해로우므로(US Preventive Services Task Force et al., 2018) 주의가 필요하다.

[표 3] 임신 중 음주에 대한 인식

(단위: 명, %)

문항	구분	괜찮지 않다		괜찮다, 모르겠다		p-value
임신 중 한 잔 정도 술을 마셔도 산모와 태아에게 괜찮은가?	생애주기	청소년	876	86.3	139	13.7
		초기 성인	1,319	84.2	247	15.8
		중장년	2,088	81.3	482	18.7
		노인	899	87.9	124	12.1
	흡연	안 피움	4,807	84.8	859	15.2
		피움	375	73.8	133	26.2
	폭음	안 함	4014	85.1	701	14.9
		함	1168	80.1	291	19.9
	건강 문해력	높음	4,231	83.7	823	16.3
		보통	759	84.3	141	15.7
		낮음	192	87.3	28	12.7
						0.6508

p-val: *<.05, **<.005.

주: 폭음은 5잔 이상 음주한 것을 의미하며 폭음 빈도에 대해 ‘전혀 없다’, ‘월 1회 미만’으로 대답한 경우 ‘안 함’으로 정의하였고, ‘한 달에 1번 정도, 1주일에 1번 정도, 거의 매일’로 응답하는 경우 ‘함’으로 정의하였음.

출처: “한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)”, 박은자 외, 2025, 한국보건사회연구원, 연구과제에서 생산한 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사 데이터를 사용해 연구진이 분석하였음.

응답자의 흡연·폭음 등 평소 생활습관, 건강 문해력에 따른 임신 중 건강행태 인식에 대한 차이를 분석하였다. 가구소득, 교육수준 등 사회경제적 요인은 유의하지 않았다. 주기적으로 흡연을 하거나 폭음을 하는 경우 임신 중 소량 흡연과 음주에 대해 ‘괜찮다’ 또는 ‘모르겠다’고 응답하는 비율이 모든 항목에서 흡연이나 음주를 하지 않는 응답자보다 높게 나타났다. 건강 문해력은 ‘임신 중 한 번 정도 흡연을 해도 산모와 태아에게 괜찮은가?’ 항목에서만 유의하게 나타났다. 건강 문해력이 낮을수록 ‘괜찮다, 모르겠다’는 대답의 비율이 높게 나타났다.

태아알코올증후군(Fetal Alcohol Syndrome)은 산모가 임신 중 만성적으로 알코올을 섭취했을

때 태아에게 신체적 기형과 정신적 장애가 나타나는 선천성 증후군인데, 신경계 기형, 성장 및 정신지체, 안면 기형 등이 발생한다(U.S. Centers for Disease Control And Prevention., 2025). 조사 시 ‘귀하는 태아 알코올 증후군에 대해서 알고 있습니까?’ 문항에 ‘안다’와 ‘모른다’로 응답하도록 하였다. 응답 후 태아알코올증후군에 대해 정보를 전달하는 링크를 클릭하면 태아알코올증후군의 정의를 읽을 수 있도록 하였다. 연령별로 살펴보면 중장년에서 태아알코올증후군을 ‘안다’는 대답이 44.6%로 가장 높았으며, 노인 응답자의 경우 14.9%에 불과하였다. 모든 연령을 대상으로 태아알코올증후군에 대한 인식을 제고하여 임신부분 아

[표 4] 임신 중 흡연에 대한 인식

(단위: 명, %)

문항	구분		괜찮지 않다		괜찮다, 모르겠다		p-value
임신 중 한 번 정도 흡연을 해도 산모와 태아에게 괜찮은가?	생애주기	청소년	962	94.8	53	5.2	0.0009**
		초기 성인	1,438	91.8	128	8.2	
		중장년	2,429	94.5	141	5.5	
		노인	993	97.1	30	2.9	
	흡연	안 피움	5,417	95.6	249	4.4	<0.0001**
		피움	405	79.7	103	20.3	
	폭음	안 함	4480	95.0	235	5.0	<0.0001**
		함	1342	92.0	117	8.0	
	건강 문해력	높음	4,783	94.6	271	5.4	0.0213*
		보통	835	92.8	65	7.2	
		낮음	204	92.7	16	7.3	

p-val: *<.05, **<.005.
주: 폭음은 5잔 이상 음주한 것을 의미하며 폭음 빈도에 대해 ‘전혀 없다’, ‘월 1회 미만’으로 대답한 경우 ‘안 함’으로 정의하였고, ‘한 달에 1번 정도, 1주일에 1번 정도, 거의 매일’로 응답하는 경우 ‘함’으로 정의하였음.
출처: “한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)”, 박은자 외, 2025, 한국보건사회연구원, 연구과제에서 생산한 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사 데이터를 사용해 연구진이 분석하였음.

[표 5] 임신 중 전자담배 사용에 대한 인식

(단위: 명, %)

문항	구분		괜찮지 않다		괜찮다, 모르겠다		p-value
임신 중 한 번 정도 전자담배를 피워도 산모와 태아에게 괜찮은가?	생애주기	청소년	953	93.9	62	6.1	0.001**
		초기 성인	1,417	90.5	149	9.5	
		중장년	2,434	94.7	136	5.3	
		노인	983	96.1	40	3.9	
	흡연	안 피움	5,394	95.2	272	4.8	<0.0001**
		피움	393	77.4	115	22.6	
	폭음	안 함	4455	94.5	260	5.5	<0.0001**
		함	1332	91.3	127	8.7	
	건강 문해력	높음	4,749	94.0	305	6.0	0.1644
		보통	833	92.6	67	7.4	
		낮음	205	93.2	15	6.8	

p-val: *<.05, **<.005.

주: 폭음은 5잔 이상 음주한 것을 의미하며 폭음 빈도에 대해 '전혀 없다', '월 1회 미만'으로 대답한 경우 '안 함'으로 정의하였고, '한 달에 1번 정도, 1주일에 1번 정도, 거의 매일'로 응답하는 경우 '함'으로 정의하였음.

출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 한국보건사회연구원, 연구과제에서 생산한 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사 데이터를 사용해 연구진이 분석하였음.

[표 6] 임신 중 간접흡연에 대한 인식

(단위: 명, %)

문항	구분		괜찮지 않다		괜찮다, 모르겠다		p-value
임신 중 한 번 정도 가정, 직장, 공공장소 실내에서 담배 연기에 노출되어도 산모와 태아에게 괜찮은가?	생애주기	청소년	906	89.3	109	10.7	0.02*
		초기 성인	1,344	85.8	222	14.2	
		중장년	2,267	88.2	303	11.8	
		노인	936	91.5	87	8.5	
	흡연	안 피움	5,065	89.4	601	10.6	<0.0001**
		피움	388	76.4	120	23.6	
	폭음	안 함	4206	89.2	509	10.8	<0.0001**
		함	1247	85.5	212	14.5	
	건강 문해력	높음	4,465	88.4	589	11.6	0.8392
		보통	795	88.3	105	11.7	
		낮음	193	87.7	27	12.3	

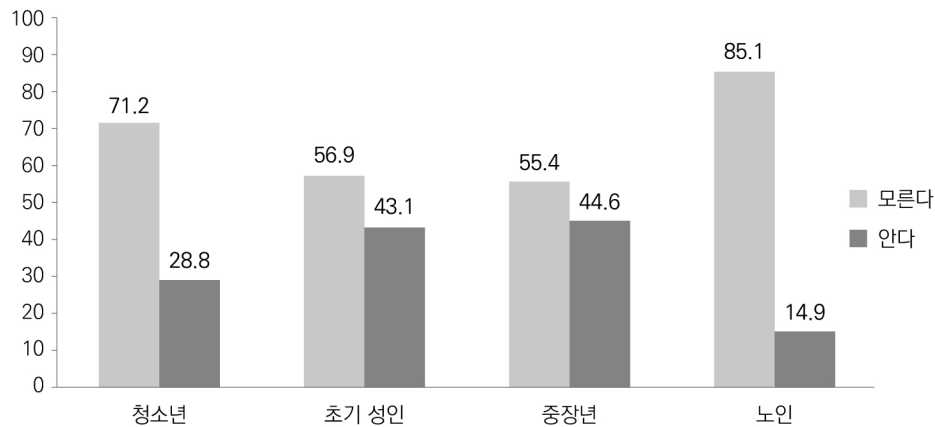
p-val: *<.05, **<.005.

주: 폭음은 5잔 이상 음주한 것을 의미하며 폭음 빈도에 대해 '전혀 없다', '월 1회 미만'으로 대답한 경우 '안 함'으로 정의하였고, '한 달에 1번 정도, 1주일에 1번 정도, 거의 매일'로 응답하는 경우 '함'으로 정의하였음.

출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 한국보건사회연구원, 연구과제에서 생산한 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사 데이터를 사용해 연구진이 분석하였음.

[그림 3] 태아알코올증후군 인지 여부

(단위: %)



출처: “한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)”, 박은자 외, 2025, 한국보건사회연구원, p. 91을 저자가 일부 수정함.

나라 배우자, 가족, 직장동료 등 주위에서도 임신부의 건강을 배려할 필요가 있다. 소득이 높고 학력이 높을수록 태아알코올증후군에 대해 ‘안다’고 대답하는 비중이 높았으나, ‘대학원 수료 이상’ 범주를 제외하고 인지율이 50% 이하로 나타나고 있어 음주 행태 변화를 위한 보건교

[표 7] 가구소득별, 교육수준별 태아알코올증후군 인식(성인, 노인)

(단위: 명, %)

구분		모른다		안다		p-value
가구소득	200만 원 미만	1,093	79.0	291	21.0	<0.0001**
	200만~400만 원	790	59.6	535	40.4	
	400만~600만 원	641	55.5	513	44.5	
	600만 원 이상	662	51.1	634	48.9	
학력	중학교 졸업 이하	773	85.9	127	14.1	<0.0001**
	고등학교 졸업	1,362	61.0	871	39.0	
	대학교 졸업	966	53.1	853	46.9	
	대학원 수료 이상	85	41.1	122	58.9	

p-val * < .05, ** < .005.

출처: “한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)”, 박은자 외, 2025, 한국보건사회연구원, 연구과제에서 생산한 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사 데이터를 사용해 연구진이 분석하였음.

[표 8] 건강행태별, 건강 문해력 수준별 태아알코올증후군에 대한 인식

(단위: 명, %)

구분		모른다		안다		p-value
흡연	안 피움	3,587	63.3	2,079	36.7	0.9
	피움	322	63.4	186	36.6	
폭음	안 함	3053	64.8	1662	35.2	<0.0001**
	함	856	58.7	603	41.3	
건강 문해력	높음	3,087	61.1	1,967	38.9	<0.0001**
	보통	646	71.8	254	28.2	
	낮음	176	80.0	44	20.0	

p-val * < .05, ** < .005.

주: 폭음은 5잔 이상 음주한 것을 의미하며 폭음 빈도에 대해 '전혀 없다', '월 1회 미만'으로 대답한 경우 '안 함'으로 정의하였고, '한 달에 1번 정도, 1주일에 1번 정도, 거의 매일'로 응답하는 경우 '함'으로 정의하였음.

출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 한국보건사회연구원, 연구과제에서 생산한 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사 데이터를 사용해 연구진이 분석하였음.

육 차원의 개입이 수반되어야 한다.

응답자 흡연 행태와는 유의한 연관성이 없었으나, 폭음을 하는 사람일수록 태아알코올증후군에 대한 인식도가 높게 나타났다. 임신 중 폭음으로 분류된 여성들의 메타에스노그래피³⁾ 연구에서는 여성들이 인지하고 있는 위험에 대한 인식과 실제 음주 행태 사이의 불일치를 개인의 인지 부조화 이론을 넘어 사회적·문화적 범주에서 설명할 필요가 있다고 주장하였다(Taylor et al., 2023).

또한 건강 문해력이 높을수록 태아알코올증후군에 대한 인식도가 높아, 음주 인식 개선이 전반적 건강 문해력의 개선과 함께 진행될 필요성이 있음을 시사한다.

5 나가며

2025년 실시된 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)를 분석한 결과 생애주기별 임신·출산 경험률은 연령대가 낮아질수록 뚜렷하게 감소하였다. 난임 경험이 있는 초기 성인의 17.1%와 중장년의 11.6%가 난임 시술을 받았다. 건강 문해력이 높은 경우 난임 시술을 받은 비율이 상대적으로 높았다. 난임 시술 경험자들은 전반적으로 난임 시술의 가장 어려운 점을 '경제적 부담'이라고 응답하였다. 임신 중 건강행태에 대한 인식은 연령별, 음주·흡연 등 생활습관별, 건강 문해력 수준별로 차이가 있었다.

3) 메타민족지학이라고도 하며 질적 증거 종합을 위한 해석적 방법론으로, 개별 연구 결과를 종합하는 것이 목적이 아니라 새로운 해석 도출이 목적이다. 1차 질적 연구에서 얻은 개념적 데이터를 체계적으로 비교하여 새로운 포괄적 개념, 이론 및 모델을 식별하고 개발하는 과정이다(France et al., 2019).

먼저 1회 이상 임신한 노인의 91.2%가 2회 이상 만삭 출산한 것에 비해 중장년과 초기 성인은 각각 73.4%와 50.1%가 2회 이상 만삭 출산한 차이가 있었다. 초기 성인(19~39세)의 13.5%와 중장년(40~64세)의 25.5%가 난임을 경험한 것으로 나타났는데, 난임 경험률은 부부가 피임을 하지 않은 상태에서 정상적인 성생활을 하고 있어도 1년 이상 임신이 되지 않는 상태를 경험한 것으로 이 연구에서 정의하였다. 난임 진단율은 초기 성인이 27.1%로 중장년보다 3.6%p 높았는데, 초기 성인의 경우 정부 지원 확대 및 사회적 인식 변화 등으로 난임을 인식하게 되면 의료기관을 적극적으로 방문한 것으로 보인다.

난임 진단 후 시술을 받은 사람과 받지 않은 사람을 나누었을 때, 건강 문해력이 높은 수준의 응답자에서 난임 시술을 받은 비율이 더 높았다. 건강 문해력이 높은 경우 난자 동결 보존 등 난임 시술에 대한 지식이 높을 뿐 아니라(Saadia et al., 2024) 전반적 생식건강에 대한 지식이 높기 때문인 것으로 보인다. 작년(2025년)에 수행된 단면 조사 결과만으로는 난임 시술의 어려운 점 등을 충분히 파악할 수 없기 때문에 난임 시술을 포함한 난임 경험에 대한 추가 연구가 있어야 한다.

임신 중 건강행태 인식에 대한 문항에서 ‘한 번 정도 흡연을 해도 산모와 태아에게 괜찮지 않다’라는 응답은 초기 성인 91.8%, 노인 97.1% 수준으로 조사되었으나 ‘한 잔 정도 술을 마셔도 산모와 태아에게 괜찮지 않다’는 응답은 중장년 81.3%,

노인 87.9%로 흡연에 비해 음주에 대한 위험 인식이 낮은 것으로 나타났다. 특히 태아알코올증후군에 대해 전 연령층에서 인지율이 50% 미만으로 나타나 전반적으로 임신 중 음주에 대한 경각심을 불러일으킬 필요가 있다.

이 연구에서 임신·출산 경험은 임신 횟수, 출산 횟수, 조산 횟수 등 빈도 중심으로 조사되어 임신·출산 과정에서의 어려운 점 등에 대하여 심층적인 연구와 조사가 필요하다.

현재 노인과 중장년의 임신 횟수, 출산 횟수가 서로 다르고 중장년과 초기 성인의 임신·출산 횟수 또한 달라서 한국 여성의 세대 간 임신·출산 경험과 인식에 차이가 있을 수 있다. 이러한 측면에서 가임기 여성들이 겪고 있는 난임과 임신 중 건강행태에 대한 인식에 주목할 필요가 있다. 임신과 출산 관련 보건 의료서비스에 부족한 점은 없는지, 임신과 출산에 대한 인식 변화를 충분히 파악하고 있는지 다각적으로 살펴보는 것이 필요하다. ㉠

참고문헌

- 건강보험심사평가원. (2025. 3. 26.). **심사평가원, 국내 최초 난임시술 통계 발표** [보도자료]. <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=11435>
- 국가데이터처. (2026. 2. 25.). **합계출산율**. <https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=5061>

- 국가데이터처. (2025. 9. 3.). **지난 30년간 우리나라의 혼인·출생 변화** [보도자료]. https://mods.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=204&act=view&list_no=438375&tag=&nPage=1&ref_bid=203,204,205,206,207,210,211,11109,11113,11814,213,215,214,11860,11695,216,218,219,220,10820,11815,11895,11816,208,245,222,223,225,
- 김승권. (2005). 저출산의 원인과 대책. **국회도서관보**, 42(12), 2-12.
- 모자보건법 제2조 제11항, 법률 제20879호. (2025).
- 박은자, 전진아, 최지희, 문선영, 최승아. (2025). **한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)**. 질병관리청 국립보건연구원.
- 박종서, 이지혜, 정희선, 이소영, 장인수, 최선영, 이혜정. (2024). **2024년도 가족과 출산 조사**. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. (2023. 12. 21.). **정부와 지자체가 협력하여 간절히 아이를 원하시는 난임부부와 동행하겠습니다** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1479432&tag=&nPage=2
- 보건복지부. (2024. 1. 5.). **임신·출산·양육이 행복하도록 2024년 정부지원이 대폭 확대됩니다** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&tag=&act=view&list_no=1479667&cg_code=
- 송유미, 이제상. (2011). 저출산의 원인에 관한 연구: 산업사회의 변화와 여성의 사회진출을 중심으로. **보건사회연구**, 31(1), 27-61.
- 조은미, 유혜라. (2016). 임부의 행복에 대한 개념분석. *Women's Health Nursing*, 22(3), 128-138.
- Butler, N. R., Goldstein, H., & Ross, E. M. (1972). Cigarette smoking in pregnancy: its influence on birth weight and perinatal mortality. *British medical journal*, 2(5806), 127-130.
- Chavan, R., Joshi, S., Kumar, R., & Barde, S. (2025). Barriers beyond biology: The socioeconomic and cultural determinants of infertility treatment-seeking behaviour – A systematic review. *Journal of education and health promotion*, 14, 561.
- France, E. F., Cunningham, M., Ring, N., Uny, I., Duncan, E. A. S., Jepson, R. G., Maxwell, M., Roberts, R. J., Turley, R. L., Booth, A., Britten, N., Flemming, K., Gallagher, I., Garside, R., Hannes, K., Lewin, S., Noblit, G. W., Pope, C., Thomas, J., ... Noyes, J. (2019). Improving reporting of meta-ethnography: the eMERGe reporting guidance. *BMC Medical Research Methodology*, 19, Article 25.
- Johnson, K., Posner, S. F., Biermann, J., Cordero, J. F., Atrash, H. K., Parker, C. S., Boulet, S., Curtis, M. G., CDC/ATSDR Preconception Care Work Group, & Select Panel on Preconception Care. (2006). Recommendations to improve preconception health and health care in the— United States: A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. *MMWR. Recommendations and reports*, 55(RR-6), 1-23.
- Muglia, L. J., Benhalima, K., Tong, S., & Ozanne,

- S. (2022). Maternal factors during pregnancy influencing maternal, fetal, and childhood outcomes. *BMC medicine*, 20(1), 418.
- National Institute of Child Health and Human Development. (2024. 5. 29.). *About Pregnancy*. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo>
- Preis, H., Tovim, S., Mor, P., Grisaru-Granovsky, S., Samueloff, A., & Benyamini, Y. (2020). Fertility intentions and the way they change following birth- a prospective longitudinal study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 228.
- Saadia, Z., Mohammed Alharbi, R., Khalaf Alanazi, N., Saleh Alabdulaaly, G., Sulaiman Alsaqabi, M., Abdullah Alharbi, W., Mohammed Albarrak, R., & Fahad Alrubaish, Y. (2024). Knowledge, Attitudes, and Perceptions of Women of Reproductive Age Regarding Fertility and Elective Oocyte Cryopreservation: A Study from the Al-Qassim Region. *Cureus*, 16(9), e69903.
- Taylor, A., Whittaker, A., Chandler, A., & Carnegie, E. (2023). Accounts of women identified as drinking at 'high risk' during pregnancy: A meta-ethnography of missing voices. *The International journal on drug policy*, 117, 104061.
- US Preventive Services Task Force, Curry, S. J., Krist, A. H., Owens, D. K., Barry, M. J., Cughey, A. B., Davidson, K. W., Doubeni, C. A., Epling, J. W., Jr, Kemper, A. R., Kubik, M., Landefeld, C. S., Mangione, C. M., Silverstein, M., Simon, M. A., Tseng, C. W., & Wong, J. B. (2018). Screening and Behavioral Counseling Interventions to Reduce Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, 320(18), 1899-1909.
- U.S. Centers for Disease Control And Prevention. (2025. 5. 8.). *About Fetal Alcohol Spectrum Disorders*. <https://www.cdc.gov/fasd/about/index.html>
- Vogel, J. P., Jung, J., Lavin, T., Simpson, G., Kluwgant, D., Abalos, E., Diaz, V., Downe, S., Filippi, V., Gallos, I., Galadanci, H., Katageri, G., Homer, C. S. E., Hofmeyr, G. J., Liabsuetrakul, T., Morhason-Bello, I. O., Osoti, A., Souza, J. P., Thakar, R., ... Oladapo, O. T. (2024). Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. *The Lancet Global health*, 12(2), e317-e330.
- WHO. (n.d.). *Maternal Health*. https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1

Experiences and Perceptions Regarding Pregnancy and Childbirth through the Life Course

Park, Eunja

Moon, Sunyoung

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Childbearing and childbirth have no negligible effects on women's health and well-being, both physically and psychologically. Moreover, having children at a time of one's choosing has important implications for reproductive health. Using data from the 2025 Korean Survey on Sexual and Reproductive Health across the Life Cycle, this study examines Korean women's experiences of pregnancy and childbirth, infertility experiences, and perceptions of health-related behaviors during pregnancy.

Among women who had ever been diagnosed with infertility, 17.1 percent of young adults and 11.6 percent of middle-aged women reported receiving fertility treatments. Both groups cited financial burden as a principal difficulty associated with receiving such treatments. Furthermore, perceptions of smoking and alcohol consumption during pregnancy varied across age groups, health behaviors, and health literacy levels. Notably, fewer than half of respondents in every age group were aware of fetal alcohol syndrome, indicating a general need for improvement in public understanding of the risks posed by harmful substances during pregnancy. It follows that future inquiry should not only continue to investigate infertility treatment and lived reproductive experiences, but also critically assess whether healthcare services related to pregnancy and childbirth are adequately provided.